

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ
W REKOLEKCJACH KERYGMATYCZNYCH GPS
PRZED SAKRAMENTEM BIERZMOWANIA**

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna
Adres zamieszkania.....
Telefon szybkiego kontaktu.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział syna/córki*
w Rekolekcjach kerygmaticznych GPS, przygotowujących do sakramentu bierzmowania, które odbędą się w dniach 11-12 października / 18-19 października* w Katolickim Centrum Edukacji w Rokitkach / w Szkole Podstawowej Nr 4 w Tczewie*. Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania rekolekcji. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie ich trwania. Jednocześnie informuję, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w tym wydarzeniu.

Informuję, że syn/córka:

Choruje/nie choruje* na przewlekłe choroby

Zażywa/nie zażywa* na stałe leki:

Jest uczulony(a)/ nie jest uczulony(a)*:

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi pobytu (m.in. dotyczące zażywania leków oraz zgody na podanie leku przez opiekuna):

Zobowiązuję się doprowadzić dziecko do miejsca, w którym organizowane są rekolekcje oraz po ich zakończeniu je odebrać lub wyrażam zgodę na samodzielne dotarcie i powrót mojego dziecka.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie udzielonych danych osobowych przez organizatorów rekolekcji podanych przeze mnie dobrowolnie. Wiem, że posiadam prawo do wglądu do danych osobowych, mam prawo do ich poprawiania, sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz przekazywania danych osobowych innym podmiotom, z wyłączeniem ubezpieczyciela.

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam

Czytelny podpis rodziców/opiekunów

*niepotrzebne skreślić